介 護 老 人 福 祉 施 設

重 要 事 項 説 明 書

当施設は介護保険事業所の指定を受けています。
（富山市指定　第 1671500179 号）

当施設は利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

※　当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護 3」以上と認定された方が対象となります。

社会福祉法人　おおさわの福祉会
特別養護老人ホーム　ささづ苑

改訂：R8.6.1

１． 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

２． 施設の内容

(1) 施設の名称

(1) 設置者の名称	社会福祉法人　おおさわの福祉会
(2) 施設の種類と番号	特別養護老人ホーム　ささづ苑 平成１１年４月２６日 富山市指定　第 1671500179 号
(3) 施設の所在地	〒939-2226 富山市下タ林 141 番地
(4) 管理者の氏名	施設長　岩井 広行
(5) 電 話 番 号	TEL：076-467-1000　　FAX：076-468-0001
(6) 開設年月日	平成１１年４月２６日

(2) 施設の従業者体制

職　種	従事するサービス種類、業務	人員	国が定める基準
施設長	業務の一元的な管理	1 名	1 名
医師	健康管理及び療養上の指導	1 名	1 名
生活相談員	生活相談及び指導	1 名	1 名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	1 名	1 名
介護職員	日常生活全般の介護業務	29 名	16 名
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能チエック及び指導、保健衛生管理	4 名	2 名
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持の指導	1 名	1 名
栄養士	食事の献立作成、栄養計算と指導	1 名	1 名

※上記人員は併設する短期入所の職員も含め記載しています

※当施設では、法令で定められた配置基準を満たしています

(3) 職種の勤務体制

職　　種	勤　務　体　制
(1) 介 護 職 員	朝出(常勤) (2名) 7：00 ～ 16：00 日中(常勤) (6名) 9：00 ～ 18：00 日中(非常勤) (3名) 9：00 ～ 18：00 夜勤(常勤) (3名) 22：00 ～ 7：00
(2) 生活相談員 介護支援専門員	(常勤) (1名) 平日 8：30 ～ 17：30 (常勤) (1名) 平日 8：30 ～ 17：30
(3) 看 護 職 員 機能訓練指導員	(常勤兼務) (4名) 平日 8：30 ～ 17：30 (常勤兼務) (1名) 平日 8：30 ～ 17：30
(4) 医　　師	(非常勤) 第2・4 木曜 14：00 ～ 15：30
(5) 管 理 栄 養 士	(常勤兼務) (1名) 平日 8：30 ～ 17：30

※職員体制により、勤務体制に多少の変動がありますこと、予めご了承ください

(4) 設備の概要

施設の種類	室	備　考
居室(1人部屋)	4	1人当たり面積 12.88 ㎡　従来型個室
居室(2人部屋)	8	1人あたり面積 10.87 ㎡　多床室
居室(4人部屋)	7	1人あたり面積 10.82 ㎡　多床室
居 室 合 計	22	居室は、ベッド・枕元灯・ロッカー等を備えています。
リビングダイニング	2	入居者が使用できる充分な広さを備えたキッチンを設け、入居者が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類などの備品類を備えています。
浴　　室	2	一般浴槽・特殊浴槽 169.64 ㎡ 浴室は、入居者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けています。
洗面所及び便所	7	各居室に洗面所・必要に応じて便所を備えています。
機 能 訓 練 室	1	入居者が使用できる充分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具を備えています。
医　務　室	1	入居者の診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け、入居者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えています。

３． サービスの内容

主なサービス	サービスの内容
①食事の時間	朝食： 7：30 ～ 8：30 昼食：12：00 ～ 13：00 夕食：17：00 ～ 18：00
②介護サービス	食事等の介助、着替え介助、排泄介助、体位変換、施設内移動の付き添い、日常生活上の相談・精神的ケアの世話を行います。
③入　　浴	最低、週２回の一般浴及び特別浴又は清拭を実施します。
④機 能 訓 練	入居者の状況に応じて機能訓練を実施します。
⑤理容・美容	月１回、理容師の委託出張による理容・美容のサービスを実施しています(料金は自己負担)。
⑥　レクリエーション　現在は、下記の内容を実施しています。	

行事の内容		備　考
外　　出　　会	施設外へのドライブ（花見等)・買い物・美術館等の見学・喫食等	参加者の実費は自己負担
季節のイベント	餅つき・クリスマス会・納涼祭等	

４． 利用料金

老人福祉施設サービスの利用料金は、①施設介護サービス費(基本料＋加算料金)、②食費、③居住費、④日常生活費及び特別なサービス費等から構成されています。

これらの利用料金は､厚生労働大臣が定める基準の介護報酬告示額によって算定され、施設サービス利用料金は、法定代理受領サービス方式のときの利用者の料金負担額は、①介護サービス費は介護報酬額の一定割合の負担、②食費と③居住費は利用者の所得基準区分による定額料金の負担、④日常生活費及び特別なサービス費は実費相当額の負担と定められ、下記に掲載のとおりとなっています。

☆介護報酬告示額による個人負担額

① 施設介護サービス費		１日の利用者負担額(単位)		
１）基本料金	介護区分	１割負担の方	２割負担の方	３割負担の方
㈠相部屋 （2～4 人）	要介護１	589	1,178	1,767
	要介護２	659	1,318	1,977
	要介護３	732	1,464	2,196
	要介護４	802	1,604	2,406
	要介護５	871	1,742	2,613

(ｲ)個室	要介護１	589	1,178	1,767
	要介護２	659	1,318	1,977
	要介護３	732	1,464	2,196
	要介護４	802	1,604	2,406
	要介護５	871	1,742	2,613

(２)加算料金	加算条件等	利用負担額（単位）		
		１割負担	２割負担	３割負担
初期加算	入居後 30 日間	30／日	60／日	90／日
外泊時加算	入院外泊 6 日限度 ※7 日以降は　施設の契約額での徴収	246／日	492／日	738／日
療養食加算	医師の食事箋に基づく食事提供	6／回	12／回	18／回
経口移行加算	医師の指示による 経口移行支援	28／日	56／日	84／日
経口維持加算Ⅰ	医師の指示による 経口維持支援	400／月	800／月	1,200／月
経口維持加算Ⅱ	上記に加え、会議等に 歯科医師らが参加	100／月	200／月	300／月
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士等の共同による栄養管理	11／日	22／日	33／日
再入所時栄養連携加算	管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席	200／回	400／回	600／回
看護体制加算(Ⅰ)	看護師 1 名以上配置	6／日	12／日	18／日
看護体制加算(Ⅱ)	看護師 4 名以上配置	13／日	26／日	39／日
配置医師緊急時対応加算	（早朝・夜間） （勤務時間外） （深夜）	650／回 325／回 1,300／回	1,300／回 650／回 2,600／回	1,950／回 975／回 3,900／回
看取り介護加算(Ⅱ)	(死亡日以前 31～45 日) (死亡日以前 4～30 日) (死亡日の前・前々日) (死亡日)	72／日 144／日 780／日 1,580／日	144／日 288／日 1,560／日 3,160／日	216／日 432／日 2,340／日 4,740／日
日常生活継続支援加算	要介護度 4・5 の割合が 70%以上など	36／日	72／日	108／日
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	夜勤職員の配置人数	13／日	26／日	39／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練の実施	12／日	24／日	36／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	Ⅰに加え、情報活用	20／月	40／月	60／月

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡リスクの評価	3／月	6／月	9／月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	Ⅰに加え、発生が無い	13／月	26／月	39／月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	心身状況の情報共有、活用	40／月	80／月	120／月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	Ⅰに加え、疾病の状況についても共有・活用	50／月	100／月	150／月
ADL 維持等加算（Ⅰ）	ADL 評価・取り組み	30／月	60／月	90／月
ADL 維持等加算（Ⅱ）	ADL の維持・改善	60／月	120／月	180／月
自立支援促進加算	医学的評価によるケア実施	300／月	600／月	900／月
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	専門的な認知症ケアの実施	3／日	6／日	9／日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	専門看護師を配置	4／日	8／日	12／日
認知症チームケア推進加算	BPSD に対しチームでケアを行う	120／月	240／月	360／月
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	リハビリ専門職の助言を受け、共同して実施	100／月	200／月	300／月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	Ⅰに加え、専門職が訪問	200／月	400／月	600／月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科衛生士による口腔ケアが月２回以上	90／月	180／月	270／月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	Ⅰに加え、情報活用	110／月	220／月	330／月
排せつ支援加算（Ⅰ）	排泄にかかる要介護状態の軽減	10／月	20／月	30／月
排せつ支援加算（Ⅱ）	Ⅰに加え、一部状態改善	15／月	30／月	45／月
排せつ支援加算（Ⅲ）	Ⅰに加え、状態改善	20／月	40／月	60／月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が緊急に施設利用をすることが適当と判断	200／日	400／日	600／日
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入居者ごとに個別に対応	120／日	240／日	360／日
生産性向上推進	ICT,介護ロボットを活用した業務効率	100/月	200/月	300/月

体制加算（Ⅰ）	化、質向上、職員の負担軽減に資する機器の使用			
退所時情報提供加算	入居者が退居し医療機関入院となった場合における情報提供に係る加算 ※1 回まで	250/回	500/回	750/回
協力医療機関関連連携加算	相談・診療体制を常時確保し緊急時入院を受け入れる体制を確保している医療機関がある	50／月	100／月	150／月
介護職員処遇改善加算(Ⅰロ)	介護に携わる職員の処遇改善の実施	月間介護サービス費の 17.6%		

※加算料金の算定費目は、当施設が対応している加算料金サービス費のみに限定して掲載しています。
※富山市は地域区分が「７級地」であるため、上記単位数に 10.14 円を乗じた金額となります。また、利用者負担額（単位）は保険者の発行する「介護保険負担割合証」をご確認下さい。

② 食費		区分	1 日の利用者負担額(円)
(ｱ) 生活保護受給者 老齢福祉年金受給者		第 1 段階	300
(ｲ)下記要件を全て満す ・市町村民税非課税世帯 ・配偶者が非課税（世帯が同じかどうかは問わない）	● 課税年金収入額と非課税年金収入額と他の所得合計が年間 80 万円以下の方 ● 預貯金等が単身で 650 万円、夫婦で 1,650 万円以下	第 2 段階	390
	● 課税年金収入額と非課税年金収入額と他の所得合計が年間 80 万円超 120 万円以下の方 ● 預貯金等が単身で 550 万円、夫婦で 1,550 万円以下	第 3 段階①	680
	● 課税年金収入額と非課税年金収入額と他の所得合計が年間 120 万円を超える方 ● 預貯金等が単身で 500 万円、夫婦で 1,500 万円以下	第 3 段階②	1,420
(ｳ)上記以外の方		第 4 段階	2,100（おやつ代含む）

③ 居住費		区分	1 日の利用者負担額(円)	
			多床室	個室
(ア)生活保護受給者 老齢福祉年金受給者		第 1 段階	0	380
(ｲ)下記要件を	● 課税年金収入額と非課税年金収	第 2 段階	430	480

全て満す ・市町村民税非課税世帯 ・配偶者が非課税（世帯が同じかどうかは問わない）	入額と他の所得合計が年間80万円以下の方 ● 預貯金等が単身で 650 万円、夫婦で1,650 万円以下			
	● 課税年金収入額と非課税年金収入額と他の所得合計が年間80万円超 120 万円以下の方 ● 預貯金等が単身で 550 万円、夫婦で1,550 万円以下	第３段階①	430	880
	● 課税年金収入額と非課税年金収入額と他の所得合計が年間 120 万円を超える方 ● 預貯金等が単身で 500 万円、夫婦で1,500 万円以下	第３段階②	530	980
㈦上記以外の方		第４段階	1,500	2,000

※介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額となります。

④日常生活費及び特別なサービス費		利用負担額（円）		
特別な食事代	入居者希望による特別な食事の提供	１回	実費相当額	
理容美容代	入居者希望の理美容代(委託業者の出張サービス料金)	１回	実費相当額	
家電持込電気料	持込電化製品の電気料	１日	100	
居室利用料	外泊・入院中の居室利用料 ※当初の６日間は、負担限度額認定証に応じた居室費。 ７日目以降は、本人の希望により居室を確保する場合、右記の居住費。	１日	多床室 1,500	個室 2,000
口座引き落とし手数料	利用料の引き落とし手数料	１回	110	
郵送料	請求書の郵送料	１回	110	

５． サービス利用に当たっての留意事項

① 入居者又はその家族は、体調の変化があった際には、施設の従業者にご一報下さい。

② 入居者は、施設内の機械及び器具を利用される際は、必ず従業者に声をかけて下さい。

③ 施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮下さい。

④ 従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、一切お受けできません。

6.　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①　虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	岩井　広行

②　苦情解決体制を整備しています。

③　従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

7.　感染症の予防及びまん延の防止について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催すると共にその結果について従業員に周知徹底しています。

②　事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③　従業者に対し､感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

8. 業務継続計画の策定について

①　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する入居サービスの提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

②　従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

③　定期的に業務継続計画の見直しを行い､必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9.　非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年２回入居者及び従業者等との共同訓練を行いますのでご協力下さい。

10.　緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかにご家族、主治医及び協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

11.　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

13. 入居者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

14. 身体拘束の禁止

原則として入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入居者及びそのご家族へ十分な説明を行い同意を得ることとします。その態様や時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録し報告します。

15. 苦情相談窓口

※ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談	相談・苦情受付担当者	部長：盛安　朋子
ご相談窓口	苦情解決責任者	施設長：岩井 広行
ご利用時間	月～金曜日	9:00～17:00
ご利用方法	電話番号	076-467-1000（受付担当者・解決責任者）

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

富山市役所介護保険課	住所：富山市新桜町 7 番 38 号 電話：076-443-2041 受付：月～金曜日(8:30～17:15)土日・祝日を除く
富山市大沢野行政 サービスセンター	住所：富山市高内 333 番地 電話：076-468-1111 受付：月～金曜日(8:30～17:15)土日・祝日を除く
富山県国民健康保険 団体連合会	住所：富山市下野字豆田 995 番地 3 電話：076-431-9833 受付：月～金曜日(9:00～17:00)土日・祝日を除く
富山県福祉サービス運営 適正化委員会 （富山県社会福祉協議会内）	住所：富山市安住町 5 番 21 号 電話：076-432-3280 受付：月～金曜日(9:00～16:00)土日・祝日を除く

※ 苦情処理第三者委員は、公平中立な立場で苦情の相談に応じていただけます。

和田　幸治	住所：富山市片掛 2005	電話：076-484-1603
牧野　啓行	住所：富山市下大久保 1878-4	電話：076-468-0547

16. 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所等の協力をいただき、入居者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

□協力医療機関

☆富山市立富山市民病院	住所：富山市今泉北部町 2 番 1 号
☆富山西総合病院	住所：富山市婦中町下轡田 1019
☆富山西リハビリテーション病院	住所：富山市婦中町下轡田 1010
☆八尾クリニック	住所：富山市八尾町福島 7－42

□協力歯科医療機関

☆おかもと歯科医院	住所：富山市下大久保 2201 番地 48
☆やすむら歯科医院	住所：富山市上大久保 927-1

□緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、届出いただいた連絡先に連絡いたします。

17. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入居者に故意又は過失が認められた場合には、ご入居者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和　　年　　月　　日

介護老人福祉施設サービスの開始に当たり、入居者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

［施設］

所　在　地　富山市下タ林１４１番地
施　設　名　社会福祉法人　おおさわの福祉会
特別養護老人ホーム　ささづ苑
（富山市指定　第 1671500179 号）
施設長　　岩井 広行

説明者の職名氏名
職　名　生活相談員
氏　名

令和　　年　　月　　日

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

［入居者］

住　　所 ……

氏　　名 ……

［入居者代理人（選任した場合）］

住　　所 ……

氏　　名 ……
（続柄　　）